



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-2019

15 év! Jubileumi Kiadás



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Dr. Irinyi Tamás



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet Munkássága 2004-2019

15. évi Jubileumi Kiadás

Szerkesztette:
Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Dr. Irinyi Tamás

2019.

ISBN 978-615-81408-1-2

Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása illetve a 2015-ös és 2019-es tisztújítása	15
2004. április 15-én megalakult a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervező Bizottság.....	15
A Csongrád Megyei Területi Szervezet alakuló küldöttgyűlése 2004. szeptember 10-én megválasztotta tisztségviselőit és az országos küldötteket.	17
2007-es választások:	19
2011-es választások:	22
2015-ös választások:	25
2019-es választások:	28
Pro Curatio Valetudine díj.....	34
Kamarai elismerések	39
Díjtáblázat: Semmelweis Napi Oklevél; Szociális Munka Napja Oklevél; Tudományos Diákköri Munka; Kimagasló Tanulmányi Eredményért Díj; Szakmai verseny	40
Kossuth Zsuzsanna Kamarai Díj.....	60
Szakmai Kiválóságért Díj	64
MESZK Szakmai Díj	79
Egyéb kamarai tevékenységek	87
Nyelvtanfolyamok.....	87
Előadók támogatása	88
Biztosítás.....	88
Bálok	89
MESZK Egészségnap	91
Rekreáció támogatása:	94
Jogi segítség.....	94
Szociális alap	95
Kamarai nagygyűlések.....	96
2008. január 26.	96
2012. március 3.....	98
2015. március 21.....	101
2015. május 12.....	103
2015. július 1.	107
2015. július 1. képekben	109
2015–2016, sztrájk tárgyalások és eredmények.....	111
Kutatási tevékenység	118
Egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapota, egészség-magatartása, valamint orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében 2008.	118
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2016.	130

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények 2016.....	132
Kiegészítő összefüggése a munkahelyen elszenvedett agresszióval és a munkahelyi konfliktussal (összefoglaló) 2017.....	142
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2018.	147
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2019. október 01-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai	154
Baloghné Fűrész Veronika.....	154
Brachna Csilla.....	154
Dékány Nóra.....	154
Horváth Zsuzsanna.....	155
Horváth Zsuzsanna.....	155
Dr. Irinyi Tamás.....	155
Kiszel Attila István	156
dr. Kristóf Csaba	157
Dr. Németh Anikó.....	157
Török Jánosné	157
Törökné Kátai Edina.....	158
Túri-Kis Edit.....	158
Somogyi Katalin	158
dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	159
Ujhelyiné Papp Teréz.....	159
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2019-ig.....	160
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	161
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	161
Az újraélesztés aktuális kérdései	161
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	161
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	162
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	162
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati	162
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	162
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel.....	163
A fájdalomról fájdalommentesen	163
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben	163
Hogyan oktassunk?.....	163
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	164
Új vesével élni	164
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről	164

Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	165
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	165
Híd a szájüregi egészséghez	165
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	165
Korunk népbetegségei	166
A szakdolgozói hivatás színes világa	166
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	166
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	166
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	167
Sokszínű dietetika.....	167
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	167
Természetesen – Természetgyógyászattal.....	167
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	168
Érdekességek a sebészet témaköréből	168
Etika az egészségügyi dolgozók körében	168
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	168
Aktualitások a fizioterápiában	168
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2.	169
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában	169
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága.....	169
Magyar Ápolók Napja Szeged.....	170
Invazív beavatkozások a szemtől a tüdőig.....	170
Kutatások az egészségtudomány területéből (szabadon választható): 17 pont, Szeged, 222 fő.	170
Előadások teljes szövege.....	171
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	171
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hypertonia.....	171
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	173
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása	175
Az újraélesztés aktuális kérdései	179
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története.....	179
Mracskó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai	181
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	185
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	188
Kubányi Jolán: Glikémiás index	188
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	192
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttszályról.....	192

Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	194
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata	194
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja	195
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	197
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai.....	197
Barnáné Turesoki Andrea: Szakdolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák	199
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás.....	201
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	203
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén.....	203
A fájdalomról fájdalommentesen	204
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana.....	204
Irinyi Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket	206
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	210
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel.....	214
Hogyan oktassunk?.....	217
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei	217
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”	219
Irinyi Tamás: A szakdolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban	222
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében	226
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	228
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán	228
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége	229
Irinyi Tamás: A gyászreakciók jellemrajza.....	232
Új vesével élni	237
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorra nyilvánítás etikai dilemmái</i>	237
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	240
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	244
Irinyi Tamás: A laboratóriumon kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére	244
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumon belüli preanalitikai folyamatok	249
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére	252
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelőssége, autovalidálási folyamatok	255
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	259
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	261

Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata	261
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei.....	264
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai.....	271
Híd a szájüregi egészséghez	274
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	274
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban.....	276
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	280
Dr. Petrovné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	280
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata	283
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben.....	285
Korunk népbetegségei	290
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról.....	290
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta	292
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	294
Fekete Linda: Virtuális colonoscopia.....	297
A szakdolgozói hivatás színes világa	300
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	300
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma	303
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes	306
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése	310
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	313
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén	313
Rónyai Edit: Vérzéses agyi történés utáni mozgásterápia szempontjai.....	316
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkhöz át az agyi érkatasztrófákig	319
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	321
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete	321
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán	324
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során	330
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon	333
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből.....	336
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll	336
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban	338
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás.....	342
Sokszínű diéta.....	344
Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a dietetikus szemével.....	344
Kun Judit: A dietetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	348

Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei	350
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák.....	352
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	355
Sokszíniú dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig	358
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében	358
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend	361
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek	363
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével.....	367
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás	369
Természetesen – természetgyógyászat	373
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	373
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölcsönhatásai	376
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben	380
Dr. Petrovné Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata	382
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban	385
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	390
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái	390
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata	393
Bakacsi Katalin: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veleszületett fejlődési rendellenességeknek	396
Érdekességek a sebészet témaköréből	399
Babarci Ágnes: Élődonoros vesetranszplantáción átesett beteg ápolása esetbemutatással	399
Etika az egészségügyi dolgozók körében	403
Kojnok Tünde: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozó Kamara Etikai Kódexének régi-új elmei	403
Varga Sándorné: Szakdolgozók etikája.....	406
Szabóné dr. Nagy Anikó: Betegjogok	411
dr. Gombár Angéla: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabálya	417
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	422
Lobánov-Budai Éva: Kutatási probléma meghatározása, a szakirodalmazás menete	422
Babarci Ágnes: Egészségügyben előforduló kutatási módszerek	427
Dr. Németh Anikó: Adatfeldolgozás, valamint adatelemzés a hipotézisek tükrében.....	431
Hasznosné Bankó Ágnes: Prezentáció és szerepléstechnika	436
dr. Kristóf Csaba: Kutatásetika.....	440
Aktualitások a fizioterápiában	444

Kiss Beatrix: A korszerű ultrahang-terápia jellemzői	444
Kiss Beatrix: A szelektív ingeráram-kezelés módjai, különös tekintettel a nervus facialis kezelésére	445
Suti Andrea: Elektroterápiás kezelések alkalmazási lehetőségei fémimplantátum esetén	448
Láng Dóra: Fizioterápiás kezelések pacemaker beültetés mellett	453
Gönczö Andrea: Fizioterápiás kezelési elvek daganatos kórképek esetében	457
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2.	463
Horváth Ádám: Malignus ritmuszavarok – szakápolói szempontok	463
Ivánkó László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	468
Dorogi Magdolna: Betegosztályozás (Triázs)	472
Hasznosné Bankó Ágnes: Súlyos sérült ellátásának menete, ápolói feladatok az ellátás során	477
dr. Kristóf Csaba: Az ápoló szerepe az akut stroke ellátásában	481
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában	484
Tóthné Torzsás Anikó: A betegvizsgálat szerepe a gyógymasszőri gyakorlatban	484
Dr. Kádas Éva: Passzív mozgás	488
Mikó Éva: Reumatológiai kórképek és a gyógymasszázs	491
Lenkó Mónika: A masszázsterápia szerepe és helye a traumás sérülések korai és késői rehabilitációjában	496
Rónyai Edit: Tape használata a gyógyászatban	500
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága	503
dr. Kristóf Csaba: A betegek adatainak védelme	503
Babarci Ágnes: Gyógyszer- és transzfúziótévesztés	507
Horváth Zsuzsanna: Betegbiztonság a diagnosztika során	511
Varga Henriett: Tűszúrásos balesetek és a leggyakoribb szerzett ártalmak az egészségügyben	516
Irinyi Tamás: Gyógyítás az agresszió árnyékában	522
Invazív beavatkozások a szemtől a tüdőig	527
Gulyás Mária: Biztonságos vénás kapu biztosítási lehetőségek	527
Lőrincz Katalin: Az agyi szaturáció monitorozása carotis endarterectomia során	532
Igaz Márta: Intubálás nélküli tüdőműtétek	536
Bakó Pál: A kontrollált hypothermia kivitelezésének és a szövődmények megelőzésének ápolói feladatai	538
Bódi Mónika: Anti-VEGF terápia – életminőség változása az időskori szerózus AMD-ben szenvedő betegek körében	545
Kutatások az egészségtudomány területéből	548
Kiszel Attila: A donorgondozás ápolói feladatai	548
Őze Erzsébet: PROM gyakorlatok jelentősége az intenzív betegellátás során	557
Ivánkó László: Pszichés állapot és kiégés a mentők körében	563
Irinyi Tamás: Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel	567

Dr. Németh Anikó: Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	574
Dr. Kristóf Csaba.....	579
Gulyás Mária: Mindennapjaink kihívása – a teljes körű biztonság.....	581
Csanádi Andrásné: A megküzdési mechanizmusok és a Coping jelentősége krízis helyzetekben Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	583
Szatmári Angelika: Betegvezetés aspektusai az ápolásban fertilitási problémákkal küzdő kliensek körében.....	585
Vendloczky Anna: A dohányzásról való leszokásra való figyelemfelkeltés módszertana a hétköznapi munka során.....	587
Bódi Mónika: Táplálkozási zavarok hatása a diabetezes retinopathia kialakulására 1. típusú diabetes mellitusban (esetismertetés)	590
Gulyás Mária: Tények és tévhitek a betegek étkezése körül.....	592
Lőrincz Katalin: Malignus hyperthermia (esetismertetés)	595
Gránási Bettina: A nyelészavarok kockázatának felmérése és szövődményeinek kiküszöbölése stroke betegeknél.....	599
Csanálosi Nikolett: Ápolási kockázatfel mérés és prevenció szemlélet fejlesztése a stroke osztályon.....	601
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai	606
Babarci Ágnes.....	606
Baloghné Fűrész Veronika.....	606
Bakacsi Katalin	606
Bakosné Kopasz Szilvia.....	606
Barnáné Turcsoki Andrea	606
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	606
Bódi Mónika	607
Boros Katalin Gyöngyi	607
Borsos Ildikó.....	607
Bozóki Hajnalka.....	607
Farkas Rózsa	608
Fekete Lászlóné	608
Fekete Linda Gabriella.....	608
Gulyás Mária.....	608
Gönczö Andrea	609
Gránási Bettina.....	609
Győri Ilona.....	609
Gyüre Eszter.....	609
Hasznosné Bankó Ágnes.....	609
Horváth Ádám.....	610
Horváth Zsuzsanna.....	610
Hrabovszki Antalné	610

Dr. Irinyi Tamás.....	610
Ivánkovits László	611
Kaszás Imre.....	611
Kiss Beatrix.....	612
Kiszel Attila István	612
Kojnok Tünde	612
Korbay Istvánné.....	612
Kubányi Jolán	613
Kun Judit.....	613
Lada Szilvia	613
Lehóczki Bettina	614
Lévainé Bodrogi Klára.....	614
Lókiné Farkas Katalin.....	614
Mracskó Valéria.....	615
Dr. Németh Anikó.....	615
Dr. Orvos Hajnalka	615
Őze Erzsébet	615
Dr. Petrovne Ráti Lilla.....	616
Rácz Szilvia	616
Rácz Zsuzsanna.....	616
Rónyai Edit	616
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes.....	616
Sütő Dávid	617
Szabóné dr. Nagy Anikó.....	617
Szatmári Angelika.....	617
Szekerczés Norbert	618
Szupera Enikő	618
Tanurdsity Edit.....	618
Tápainé Szabó Anikó.....	618
Tóthné Restár Tünde.....	618
Varga Csabáné	619
Vecsernyés Erzsébet Erika.....	619
Absztraktok	620
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	620
Banga Béla Erik: A SZMJVŐ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek	620
Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható	620
Az újraélesztés aktuális kérdései	620

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	620
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alapszintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei.....	621
Szakedolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	621
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakedolgozói szemmel	621
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	622
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében.....	623
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	623
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	623
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között	623
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák	624
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban	624
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai	625
Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	625
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása	625
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig.....	625
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI)	626
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása	626
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai	626
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége	626
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I.	627
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.....	627
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői	627
Dr. Németh Anikó: A gyász	627
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	628
Irinai Tamás: Kommunikáció.....	628
Irinai Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés.....	628
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I.	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.....	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III.	629
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	629
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során	629
Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások	630
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakedolgozói szemmel	630

Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?	630
Toroczka Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon	631
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon	632
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?	632
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	632
A fájdalomról fájdalommentesen	633
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása	633
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben	633
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az összejt-transzplantáció lényege	633
Farmasi Henrietta: Az összejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai	634
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés	634
Farkas Lajos: Hallókészülékem története.....	634
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára.....	635
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben	635
Hogyan oktassunk?.....	636
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben	636
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása	636
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	637
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában.....	637
Monostori Dóra: A gyermek halálképének és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán	637
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	637
Új vesével élni	638
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai.....	638
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	638
Katona Zsolt: Veseátültetésem története	639
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül	639
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában.....	639
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén	640
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása.....	640
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel	641
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai	641
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés	641
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	642
Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei	642
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	642

Híd a szájrégi egészséghez	643
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában	643
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban	643
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig	643
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	644
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	644
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre	644
Ménésiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai	645
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia.....	645
Korunk népbetegségei	645
Baranyi Csaba: Diabeteses betegek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	645
A szakdolgozói hivatás színes világa	646
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezelésről	646
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban	646
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig!	647
Banga Béla Erik: Koponyaűri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet	647
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása	647
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során	647
Benyó Lajos: Koponyaűri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	648
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	648
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere	648
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	649
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai	649
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai	649
Sokszínű dietetika.....	650
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése	650
Természetesen – Természetgyógyászattal.....	650
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel	650
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	651
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	651
Kristóf Csaba: Gyermekek az otthoni szakápolásban	651
Érdekességek a sebészet témaköréből	651
Fekete Linda: Osteomyelitis.....	651
Barnáné Turcsoki Andrea, Pleskó Linda, Dömsödi Tünde, Szabados Ferencné, dr. Simon Judit, dr. Bogáts Gábor: Mitrális műbillentyű thrombosis terhesség alatt	652
Ormándi Gábor: Achalasia cardia-e-s beteg ápolása	653

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Boros Katalin: A krónikus sebkezelés oktatásának hiánya képzésünkben.....	653
Egyéb, megrendezett továbbképzések	655
Melléklet.....	656
Összesítő táblázat a Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenységéről.....	656

1. Kutatási kérdések megfogalmazása
2. Fogalmi keretek/elemzési egységek meghatározása
3. Adatgyűjtés
4. Kapott információk rendszerezése
5. Esettanulmány szövegszerű bemutatása

Esettanulmány során egy írásos dokumentum készül, melynek készítési szabályai, tartalmi és formai követelményei meghatározottak. Ezzel a kutatási módszerrel olyan összegzett adatokat és következtetéseket állapíthatunk meg, melyek a tudományos kutatás során jól alkalmazható adatként is szolgálnak.

Az adatfelvételi módszerek kiválasztásakor és az adatfelvétel során minden esetben be kell tartanunk a kutatásetikai szabályokat.

Felhasznált irodalom:

1. Dempsey P.A., Dempsey A.D.: Kutatómunka az ápolásban. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 1999.
2. Elekes A.: Kutatásmódszertan. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2007.
3. Hornyacsek J.: A tudományos kutatás elmélete és módszertana. Budapest, 2014
<http://m.ludita.uninke.hu/repozitorium/bitstream/handle/11410/9973/Teljes%20sz%C3%B6veg!?sequence=1&isAllowed=y>. Elérés ideje: 2016.08.25

Dr. Németh Anikó: **Adatfeldolgozás, valamint adatelemzés a hipotézisek tükrében**

Dr. Németh Anikó: okleveles ápoló, főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Az egészségügyben leggyakrabban a kérdőíves kutatásokat alkalmazzák, legyen szó betegekről vagy egészségügyi dolgozókról. A kérdőív mindig a hipotézisekre készül, tehát olyan kérdéseket tartalmaz, melyekkel a hipotézisek vizsgálhatóak. Az adatok felvétele után azok feldolgozása és elemzése következik. Az **adatfeldolgozás** első lépése az adatbázis tisztítása. Ez annyit jelent, hogy először megnézzük a kitöltőket, hogy megfelelnek-e a beválasztási kritériumoknak (pl. ha mi legalább egy éve az egészségügyben dolgozó ápolónőket szeretnénk megkérdezni, akik fekvőbeteg-ellátásban dolgoznak, akkor meg kell nézni a kitöltőket, hogy megfelelnek-e ezeknek a kritériumoknak. Ha nem, akkor az adott válaszadót ki kell zárni.). A papír alapú kérdőíveket egyesével át kell nézni, hogy mennyi kérdést töltöttek ki a válaszadók. Ha a kérdések több mint 10%-ára nem válaszolt egy kitöltő, akkor őt is ki kell zárni. Online beérkezett válaszok esetében is meg kell nézni, hogy a kitöltők megfelelnek-e a beválasztási kritériumoknak, illetve ki kell zárni a dupla válaszadókat. Ez nagyon aprólékos munka, de meg kell tenni!

Ez után következik az **adatbázis készítése**. Az adatbázis oszlopokból és sorokból áll. Minden sor egy válaszadót jelent, az oszlopok pedig az egyes kérdésekre adott válaszokat tartalmazzák, ezeket nevezzük változóknak. Az adatbázisban a válaszadók által adott szöveges válaszokat számokká alakítjuk, ezt nevezzük kódolásnak. Ezt a kódolást Excel programban kell elvégezni. Papír alapú kérdőívek esetén az adatbázis tisztítása során megmaradt, értékelhető kérdőíveket sorszámozzuk a későbbi beazonosíthatóság érdekében. Ez a sorszám kerül az Excel táblázat első oszlopába. A második oszlopba kerül a kérdőív első kérdése (pl. neve), a harmadik oszlopba a második kérdés (pl. életkora). Így haladunk tovább, amíg a kérdőív összes kérdését nem helyeztük el az Excel táblázatban. Ez az adatbáziskészítés. Ha kész az adatbázis, akkor áttérhetünk a válaszadók által adott válaszok **kódolására**, hiszen számolni csak számokkal lehet, szöveggel nem. Különböző kérdéseket különbözőképpen kell kódolni, és az adatbázisba bevinni.

Példák kódolásra:

- *Mi az Ön neve?* férfi nő (A válaszadó a nő választ jelölte meg.) A férfi válasz kapja az 1-es kódot, a nő a 2-est, tehát az adatbázisunkba a 2-es számot írjuk.
- *Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet a következő állításokkal önmagára vonatkozóan?*

	<i>Teljes mértékben egyetért</i> 4	<i>Nagyjából egyetért</i> 3	<i>Kevésbé ért egyet</i> 2	<i>Nem ért egyet</i> 1
A. Gyakran magamra hagyatottnak érzem magam, amikor az élet problémáival kerülök szembe.	4	3	2	1
B. Szinte mindent meg tudok tenni, amit komolyabban elhatározok.	4	3	2	1
C. Sok olyan fontos dolog van az életemben, amin csak kismértékben vagyok képes változtatni.	4	3	2	1
D. Időnként határozottan feleslegesnek érzem magam.	4	3	2	1
E. Bárcsak többre értékelném magamat.	4	3	2	1
F. Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.	4	3	2	1
G. Jobb nekem, ha csak az életem pozitív (jó) oldalára figyelek, a többivel nem törődöm.	4	3	2	1

Ebben az esetben az egyes válaszokat (A-tól G-ig) az adatbázisba külön oszlopba kell bevinni, és azt a számot írjuk be kódnak, amit a válaszadó bekarikázott.

- *Egy átlagos héten hány órát fordíthat arra, hogy azt tegye, ami Önnek tetszik?*
..... óra/hét: Ebben az esetben azt a számot írjuk be az adatbázisba, amit a válaszadó beírt. Az életkort is így kódoljuk.
- *Milyen településen él jelenleg?* tanya falu város megyeszékhely Budapest
(A válaszadó a megyeszékhely-t választotta. A tanya az 1-es, a falu a 2-es, a város a 3-as, a megyeszékhely a 4-es, Budapest pedig az 5-ös kódot kapta, tehát az adatbázisba a 4-es számot írjuk.)
- *Milyen változást kellett átélnie az elmúlt években a munkahelyén? (Kérem, tegyen X-et a megfelelő állításhoz!)*

Megélt változás	átélttem
A. Elbocsátották a munkahelyéről.	
B. Másik osztályra/részlegbe helyeztek át.	X
C. Vezetőváltás történt a munkahelyén.	
D. Csökkent a fizetésem.	X
E. Nőtt a fizetésem.	
F. Előléptettek.	
G. Vezetői állásból leváltottak.	
H. Kedvelt munkatársaimat bocsátották el.	X
I. Feszültebbé vált a munkahelyi légkör.	
J. Csökkent a továbbképzéseken, kongresszusokon való részvételi lehetőségeim száma.	
K. Megakadályoztak továbbtanulási szándékomban.	X

Ebben az esetben az egyes válaszlehetőségek (A-tól K-ig) az adatbázisban külön oszlopban jelennek meg, és két számmal kódolunk: nullát írunk – nem jelölte –, ha a válaszadó nem tett X-et az adott válaszlehetőség mellé, 1-et írunk – jelölte –, ha a válaszadó X-et tett.

- Nyitott kérdés kódolása: Pl.: *Volt-e valami, amitől nagyon tartott az egészségügy átszervezése kapcsán, de nem következett be? (Kérem írja le!)* Ebben az esetben a válaszadók által beírtakat kategóriákba rendezzük, és azoknak adunk egy számot.
- Rangsorolt adatok kódolása
- *Kérlek, számozd be hatékonyságuk szerint a következő fogamzásgátló módszereket 1-től 10-ig! (1 – a legmegbízhatóbb módszer, legnagyobb valószínűséggel véd a nem kívánt terhesség ellen, 10 – a legkockázatosabb módszer, írd a megfelelő számot a pontozott vonalra!)*

..... Gumióvszer
 Fogamzásgátló tabletta
 Sürgősségi tabletta
 Naptár módszer
 Hőmérőzéssel módszer
 Megszakított közösülés
 Hüvelygyűrű
 Pesszárrium, méhszájsapka
 Spirál
 Spermicid anyagok (kúpok, habok)

Ebben az esetben az egyes válaszlehetőségek az adatbázisban külön oszlopban fognak szerepelni, és azt a számot írjuk be, amit a válaszadó az adott válaszlehetőség elé írt. Itt nagyon fontos, hogy a beírt számok 1-től 10-ig szerepeljenek, tehát mindegyik szám csak egyszer! Ellenkező esetben a kérdés nem értékelhető!

Online végzett felmérés esetén a beérkezett válaszok egy excel táblázatban jelennek meg szövegesen, ezeket kell számokká átalakítani az előbb ismertetett módon, csak itt nem készítünk külön adatbázist, hanem ebben az eredeti excelben dolgozunk. A Ctrl+F

billentyűparanccsal lehet a szöveget számra cserélni. Akár papír alapú, akár online adatfelvételtől van szó, az általunk megalkotott számkódokat egy üres kérdőívre le kell írni, hogy ne tévesszük el később.

A hipotézisek vizsgálatához szükséges statisztikai próbákhoz először az egyes adatfajtákat kell tudni felismerni. Ez a statisztikához értő ember feladata, mivel egyes statisztikai próbák csak bizonyos típusú adatoknál alkalmazhatók. Három **adattípust** különböztetünk meg: intervallum (mért) skála pl. az életkor, testsúly, magasság, vérnyomás és laborértékek, havi túlóra mennyisége. Ordinális (rangsor) skála például az előbb bemutatott *Mennyire ért egyet vagy nem ért egyet a következő állításokkal önmagára vonatkozóan?*, vagy a fogamzásgátlási módszereket rangsoroló kérdés. A harmadik a nominális (megállapítható) adat, aminek a válaszai csak kategóriák, a nekik adott számkóddal matematikai művelet nem végezhető. Ilyen adat például a nem, lakóhely típusa, iskolai végzettség stb.

A kérdőívek feldolgozása után következhet az **adatelemzés**. Ez történhet leíró és valószínűségi (matematikai) statisztikai módszerekkel. Azt azonban fontos hangsúlyozni, hogy hipotézis vizsgálatra a leíró statisztikai módszerek nem alkalmasak! A **leíró statisztikai módszerek** közé tartozik a **csoportosítás vagy kategorizálás**, mely során például a válaszadó által beírt nettó havi jövedelmet rendezzük kategóriákba. Itt nagyon fontos, hogy az alsó és felső érték nyitott legyen, és a csoportok egyforma távolságokat foglaljanak magukba, illetve egy válasz csak egy helyre legyen besorolható. Pl.:

HIBÁS megoldás

50–100.000 Ft
100.000–150.000 Ft
150.000–200.000 Ft
200.000–300.000 Ft
300.000–500.000 Ft
500.000–700.000 Ft

HELYES megoldás

< 100.000 Ft
100.001–200.000 Ft
200.001–300.000 Ft
300.001 < Ft

Meg kell említeni az abszolút és a relatív gyakoriságot is. Az **abszolút gyakoriság** azt jelenti, hogy egy-egy csoportba összesen hány vizsgált személyt soroltunk be. Például a kiégés örökös eufória csoportjába tartozik 15 fő, a jól csinálja csoportba 53, a változtatás szükséges csoportba 87, a kezelés szükséges csoportba pedig 32 fő. A **relatív gyakoriság** ezeknek az értékeknek a százalékos arányát fejezi ki: a 15 fő a válaszadók 8,02%-a, az 53 fő 28,34%-a, a 87 fő 46,52%-a, a 32 fő 17,11%-a. Leíró statisztikai módszer az átlag, medián és a módusz számítása is. Az átlagot mindenki ismeri. A **medián** kiszámítása: pl. a válaszadók életkorát növekvő sorrendbe rendezzük, majd páratlan számú válaszadó esetén a középső lesz a medián, páros számú válaszadó esetén pedig a két középső érték átlagát vesszük. A **módusz** a leggyakrabban előforduló érték, például ha a 34 éves válaszadókból van négy fő, a többi életkorából kevesebb, akkor 34 lesz a módusz. A leíró statisztikával kiszámolt értékeket fel kell tüntetni a publikáció során, hiszen hasznos adatokkal szolgálnak, de a hipotézisek vizsgálatára nem alkalmasak!

A **valószínűségi (matematikai) statisztikai módszerekkel** lehet vizsgálni a hipotéziseket. Ehhez megfelelő szakértelem szükséges, statisztikában jártas ember segítségét

kell kérni. Az alkalmazandó statisztikai próbákat a hipotézis jellege és az adatok típusa fogja meghatározni. Vannak különbözőség- és összefüggés-vizsgálatok. A **különbözőség-vizsgálatok**hoz tartozik a páros T- és a független kétmintás T-próba, varianciaanalízis (intervallumskála esetén), Wilcoxon-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-próba (ordinális változó esetén) és a Khi-négyzet-próba (nominális változó esetén). Az **összefüggés-vizsgálatok** közé a korreláció-számítások és a Khi-négyzet próba tartozik. Ezek elvégzése vagy excel programmal, vagy valamilyen statisztikai programmal (pl. SPSS) történik, de statisztikai tudás kell hozzá. Ezen próbák során kapott úgynevezett szignifikancia (jele: p) érték mutatja meg, hogy a hipotézis igazolódott vagy nem. Ha ez az érték 0,05-nél kisebb, akkor a hipotézis igazolódott. Ezt az értéket minden publikációban fel kell tüntetni! Csakis ezzel tudjuk megvizsgálni a hipotézist, mással nem.

Néhány példa a hipotézis vizsgálatára

1. *Feltételezem, hogy a rekreációs tréning hatására jelentősen csökkent a kiégés mértéke a válaszadók körében.*

A kiégés mértékét leíró statisztikával kiszámoltuk: a rekreációs tréning előtt átlag 2,465 volt a válaszadók kiégettségének mértéke, a tréning után pedig 2,310. Láthatjuk, hogy csökkent a kiégés mértéke, de nem tudjuk megmondani, hogy jelentős (szignifikáns) volt-e ez a csökkenés. Páros T-próbát végezve megállapítható, hogy a szignifikancia értéke 0,004 volt, tehát kisebb 0,05-nél, így a változás jelentős volt, tehát a hipotézis igazolódott.

2. *Feltételezem, hogy a rekreációs tréning hatására csökkent a negatív jól-lét érzése, a pozitív jól-lét érzése pedig nőtt.*

Szintén leíró statisztikával kiszámoltuk a jól-lét átlagait a tréning előtt és után: pozitív jól-lét átlaga tréning előtt: 9,94; tréning után: 10,45. Negatív jól-lét átlaga tréning előtt: 5,78; tréning után: 5,52. Láthatjuk, hogy a pozitív jól-lét mértéke egy kicsit nőtt, a negatív pedig csökkent, de nem tudjuk, hogy ezek a változások jelentősek voltak-e. Ezt szintén páros T-próbával lehet megvizsgálni. A pozitív jól-lét esetében a változás szignifikáns, hiszen a kapott szignifikancia 0,001; azonban a negatív jól-lét esetében 0,128. Tehát hiába látunk az átlagok kiszámítása során csökkentést a negatív jól-lét esetében is, ez a csökkenés még sem szignifikáns. Ezt a hipotézist részben igazoltnak tekintjük, mivel a pozitív jól-lét esetében a változás jelentős volt ($p=0,001$), a negatív jól-lét esetében viszont nem ($p=0,128$). Ezt nevezzük összetett hipotézisnek, amikor két dolgot vizsgálunk benne.

3. *Feltételezem, hogy a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók jelentősen több cigarettát szívnak el naponta, mint az alacsony munkahelyi stressz csoportba tartozó válaszadók.*

Leíró statisztikával kiszámoljuk, hogy az egyes stressz csoportokba tartozó válaszadók átlag hány cigarettát szívnak el naponta. Az alacsony stressz csoport tagjai által elszívott átlagos cigarettaszám: 3,17; a magas stressz csoporté pedig 3,63. Látható, hogy a magas stressz csoportba tartozók kicsivel többet szívnak, de nem tudjuk ez által azt mondani, hogy a hipotézis igazolódott. Ehhez független kétmintás T-próba alkalmazása szükséges, melynek szignifikancia eredménye 0,515, tehát a hipotézist elvetjük. Azt mondjuk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoport tagjai között nincs jelentős különbség a naponta elszívott cigaretták számát tekintve.

4. *Feltételezem, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoportok között jelentős különbség van a krónikus betegségek tekintetében.*

Leíró statisztikával először kiszámoljuk a relatív gyakoriságokat (tehát a %-os megoszlást).

Az alábbi ábrára nézve csak annyit látunk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stresszesek többségének nincs krónikus betegsége, egy krónikus betegsége van az alacsony stresszesek 26,6%-ának, a magas stresszesek 19,6%-ának. Viszont a több krónikus betegség oszlopait nézve megállapíthatjuk, hogy az alacsony stresszesek 7,6%-a, a magas stresszesek 14,3%-a tartozik ide.



Akkor ez a hipotézis igazolódott vagy nem? Nem lehet csupán a százalékokból megállapítani. Ehhez szükséges a Khi-négyzet-próba, melynek szignifikanciaértéke 0,206; tehát a hipotézist elvetjük. Azt mondjuk, hogy az alacsony és a magas munkahelyi stressz csoportba tartozók között nincs jelentős különbség a krónikus betegségek számában.

Felhasznált irodalom:

1. Elekes A.: Kutatásmódszertan. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2007.
2. Falus I., Ollé J.: Az empirikus kutatások gyakorlata. Nemzeti Tankönyvkiadó Zrt, Budapest, 2008.
3. Takács P., Papp K., Radó S. (2013): Kutatásról ápolóknak 3. rész: Elemzésekről röviden. Nővér, 26 (6): 4–17.

Hasznosné Bankó Ágnes: **Prezentáció és szerepléstechnika**

Hasznosné Bankó Ágnes: diplomás ápoló, Szegedi Tudományegyetem SZAKK Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály

Nem új keletű probléma, de napjainkban is aktuális, hogy egy érdekes téma felvetése után egy nem megfelelően összeállított előadás eredménytelenné válik. Gyakori probléma az is, hogy egy szakmailag jól felkészült munkatárs azért nem tart előadást vagy oktatást, mert a prezentáció és a szereplés gondot okoz neki, ugyanakkor a tudására és annak átadására nagy szüksége lenne a pályakezdő és azt nem túl régen gyakorló kollégáknak. A tudás átadására nem